



AKMA – BROKERS SP. Z O.O.®
40-733 Katowice, ul. Poleska 27
Przedstawicielstwo we Wrocławiu
50-441 Wrocław, ul. Kościuszki 108A/30
tel. (071) 789 90 20 do 23, faks (071) 789 90 22

L. dz.11/02/IK/AB/14

Wrocław, dnia 13.02. 2014 r.

Do;

Wykonawcy biorący udział w postępowaniu udzielenie zamówienia publicznego PN.

„Grupowe ubezpieczenia na życie pracowników Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. Prof. De hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu, ich współmałżonków i pełnoletnich dzieci” Dot. Znak sprawy: 03/P/2014

(ogłoszenie nr 45138--2014; data zamieszczenia 07.02.2014)

W związku z zapytaniem skierowanym do zamawiającego w trybie art. 38 ustawy Prawo Zamówień Publicznych, działając jako pełnomocnik zamawiającego uprawniony do kontaktu z Wykonawcami wyjaśniamy:

W odpowiedzi na pismo z dnia 10.02.2014r:

- 1) Wykonawca prosi o podanie wskaźnika szkodowości grupy na koniec grudnia 2013 roku, bądź jeżeli to niemożliwe podanie najbardziej aktualnego poziomu wskaźnika szkodowości.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że nie posiada informacji o wskaźniku szkodowości

- 2) Czy Zamawiający zgodzi się na zamienne traktowanie krwotoku śródmózgowego z funkcjonującym u Wykonawcy udarem mózgu w zakresie ryzyk: zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego, pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu oraz trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu o następującym brzmieniu:

udar mózgu – incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny i obejmujący:

- a) zawał tkanki mózgowej;
- b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy;
- c) zator materiałem pozaczaszkowym;

wymagane jest przedstawienie dowodów na istnienie neurologicznych objawów ubytkowych przez okres dłuższy niż 90 dni, diagnoza musi zostać potwierdzona w badaniach obrazowych mózgu (CT – tomografia komputerowa lub MRI – rezonans magnetyczny), które wykażą obecność świeżych zmian.

Definicja nie obejmuje:

- a) TIA - przemijających ataków niedokrwiennych mózgu; trwających krócej niż 24 godziny;

- b) uszkodzeń mózgu w wyniku urazu;
- c) zespołów neurologicznych spowodowanych migreną;
- d) udarów ogniskowych bez neurologicznych objawów ubytkowych.

Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza powyższego

- 3) Czy Zamawiający uzna definicję zawału serca funkcjonującą u Wykonawcy w zakresie ryzyk: zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udarem mózgu, pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu oraz trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu o następującym brzmieniu:

zawał serca – martwica mięśnia sercowego w sytuacji klinicznej odpowiadającej niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z poniższych sytuacji:

a) wykrycie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (zwłaszcza troponiny), z co najmniej 1 wartością przekraczającą 99. centyl zakresu referencyjnego, z co najmniej 1 wymienionym niżej dowodem niedokrwienia mięśnia sercowego: objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego zmiany EKG wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST–T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa (left bundle branch block – LBBB) powstanie patologicznych załamków Q w EKG dowody w badaniach obrazowych na nowy ubytek żywego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia ruchu ściany serca;

b) nagły, nieoczekiwany zgon sercowy, z zatrzymaniem czynności serca, często z objawami podmiotowymi sugerującymi niedokrwienie mięśnia sercowego, czemu towarzyszy przypuszczalnie nowe uniesienie ST lub świeży LBBB, bądź udokumentowany koronarograficznie lub badaniem sekcyjnym świeży zakrzep, ale zgon wystąpił przed możliwością pobrania próbek krwi lub w czasie poprzedzającym pojawienie się sercowych biomarkerów we krwi;

c) w przypadku przezskórnych interwencji wieńcowych (percutaneous coronary intervention – PCI) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na okołozabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 3-krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego definiuje zawał serca związany z PCI. Wyróżnia się tu podtyp związany z udokumentowaną zakrzepicą w stencie;

d) w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (coronary artery bypass grafting – CABG) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na okołozabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 5-krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego, w połączeniu z nowymi patologicznymi załawkami Q lub świeżym LBBB, bądź z udokumentowanym angiograficznie zamknięciem nowego pomostu lub własnej tętnicy wieńcowej, lub z dowodami na nową utratę żywego mięśnia sercowego w badaniu obrazowym – definiuje zawał serca związany z CABG;

e) stwierdzenie świeżego zawału serca w badaniu sekcyjnym

Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza powyższego

- 4) Czy Wykonawca dobrze interpretuje zapis 31) SIWZ, że Ubezpieczyciel musi zapewnić punkt likwidacji szkód na terenie jednego z wymienionych 4 miast: Wrocławia, Legnicy, Głogowa lub Lublina?

Odpowiedź: : Intencją Zamawiającego jest zapewnienie takiej obsługi ubezpieczonych, która umożliwi czynności likwidacyjne, w zakresie wymagającym bezpośredniego kontaktu ubezpieczonego z przedstawicielem Wykonawcy, w pobliżu miejsca pracy/zamieszkania ubezpieczonych. Ponieważ ubezpieczeni są zatrudnieni w placówkach znajdujących się na terenie Wrocławia, Legnicy, Głogowa i Lubina (dolnośląskie), Zamawiający oczekuje, że Wykonawca będzie dysponował takimi punktami obsługi co najmniej w 3 miejscach tj: Wrocławiu, Legnicy oraz Głogowie lub Lubinie (ze względu na niewielką odległość między tymi dwoma miejscowościami)

- 5) Prosimy o informację, czy partner życiowy będzie traktowany na równi z małżonkiem ubezpieczonego w ryzykach: zgon współmałżonka, zgon współmałżonka NW oraz zgon rodzica/teścia?

Odpowiedź: Tak, o ile definicje OWU Wykonawcy są szersze niż minimalne wymagane w SIWZ i obejmują zarówno współmałżonka jak i partnera. Natomiast nie jest to wymóg konieczny i brak powyższego nie będzie stanowić podstawy do odrzucenia oferty.

W odpowiedzi na pismo z dnia 12.02.2014r:

- 6) Formularz oferty ust 3 pkt 9: załącznik nr do SIWZ Rozdz. IV ust9. Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Wykonawca powinien wskazać placówkę, w której ubezpieczeni lub inne osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku przedmiotowego postępowania przetargowego będą mogli:

- składać wnioski o wypłatę świadczenia:
- zgłaszać sprawy sporne
- składać wnioski o indywidualną kontynuację
- uzyskać dodatkowe informacje dotyczące umowy ubezpieczenia

Odpowiedź: Wykonawca powinien wskazać placówkę, z którą zamawiający będzie się kontaktował w związku z realizacją podpisanej w imieniu swoich pracowników umowy, w zakresie bieżącej realizacji zawartej umowy.

- 7) SIWZ Rozdz.C,§2 ust.18: Wykonawca prosi o potwierdzenie, że odpowiedzialność ubezpieczyciela trwa w przypadku w przypadku osób przebywających na urloпах bądź zwolnieniach lekarskich w dacie początku okresu ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku przedmiotowego postępowania przetargowego, pod warunkiem, że bezpośrednio przed datą początku ochrony z tytułu tej umowy ww. osoba była objęta ochroną z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, obowiązującej u Zamawiającego.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza powyższe

- 8) SIWZ: Rozdz. C, §2 ust.27 Na podstawie wskazanych zapisów, Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy przedmiotowy zapis powinien także odnosić się do ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu. Z praktyki rynkowej i treści znanych warunków dotyczących realizacji świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu, świadczenie jest należne, o ile nieszczęśliwy wypadek (NW), powodujący uszczerbek powstał w odpowiedzialności danego ubezpieczyciela, natomiast nie jest określona, że samo orzeczenie o wysokości uszczerbku musi mieć miejsce w odpowiedzialności tego ubezpieczyciela. W związku z powyższym, w przypadku zajścia NW, ubezpieczony powinien zgłosić wniosek o wypłatę świadczenia u dotychczasowego Ubezpieczyciela. Zgoda na wprowadzenie zmian, o jakich pisze Zamawiający w przedmiotowym ryzyku, spowoduje powstanie odpowiedzialności u dwóch ubezpieczycieli jednocześnie za to samo pewne zdarzenie, co nie powinno mieć miejsca.

Odpowiedź.: Nie jest intencją Zamawiającego, aby za wyżej opisaną sytuację ubezpieczony uzyskał odszkodowanie zarówno w ramach dotychczasowego programu działającego w RCKiK jak i umowy, której dotyczy niniejsze zamówienie. Zamawiający ma na celu, zawarcie umowy dającej ciągłość ochrony ubezpieczeniowej. Dopuszcza, jednak, aby Wykonawca miał możliwość wprowadzenia ograniczenia swojej odpowiedzialności w ramach nowej umowy, ale jedynie w zakresie, w jakim wyżej opisany przypadek jest już chroniony w ramach wcześniejszej umowy i z tego tytułu należne jest bezspornie odszkodowanie poszkodowanemu. W żadnym razie jednak takie zastrzeżenie, nie może powodować luki w ochronie dla zakresu świadczeń wskazanych w SIWZ .w tym i innych przypadkach, (przykładowo świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu płatnego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, w przypadkach gdy pobyt taki rozpoczął się przed okresem ubezpieczenia programu w ramach niniejszego postępowania przetargowego)

9.SIWZ. Rozdz. C §2 ust.31 Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Zamawiający uzna warunek punktu likwidacji szkód za spełniony, jeżeli udostępni w placówce we Wrocławiu możliwość złożenia wszelkiej dokumentacji niezbędnej do realizowania świadczenia i pozyskania dodatkowych informacji dotyczących umowy ubezpieczenia, natomiast sama decyzja o prawie do świadczenia zostanie podjęta w centrali Wykonawcy zlokalizowanej w innym miejscu.

- przekazanie wniosku o wypłatę świadczenia w formie pisemnej na adres siedziby ubezpieczyciela, za pośrednictwem aplikacji on-line lub za pośrednictwem poczty e-mail;
- zgłaszanie spraw spornych za pośrednictwem poczty e-mail lub poczty tradycyjnej;
- przekazywanie wniosków o indywidualną kontynuację za pośrednictwem poczty e-mail lub poczty tradycyjnej,
- orzeczenie poziomu uszczerbku zaocznie na podstawie otrzymanej kompletnej dokumentacji medycznej przekazanej ubezpieczycielowi za pośrednictwem poczty e-mail lub poczty tradycyjnej, a w przypadkach spornych lub w przypadku zwoływania komisji we Wrocławiu

Ponadto Zamawiający w każdym przypadku dopuszcza zgłaszanie wszelkich spraw osobiście w centrali zamawiającego.

Odpowiedź. Zamawiający nie potwierdza powyższego, w zakresie, w jakim kontakt osobisty przedstawiciela Zamawiającego, ubezpieczonego czy uposażonego z Ubezpieczycielem jest niezbędny i oczekuje wskazanie placówki co najmniej w trzech lokalizacjach tj: Wrocławiu, Legnicy oraz Głogowie lub Lubinie.

W pozostałych sprawach Zamawiający dopuszcza kontakt pocztą tradycyjną i pocztą e-mail z zastrzeżeniem jednak, że brak takiej placówki nie będzie miał niekorzystnego wpływu na realizację umowy :

- za datę dostarczenia Wykonawcy wszelkiego rodzaju dokumentów, wniosków, zgłoszeń i innej korespondencji uznana będzie data stempla pocztowego lub data wysłania maila na właściwy, wskazany przez Wykonawcę adres e-mail.- bez konieczności uzyskiwania potwierdzenia odbioru.
- w sytuacji braku możliwości osobistego kontaktu w placówkach ww lokalizacjach odpowiedzialność za wszelkie techniczne utrudnienia oraz opóźnienia związane z dostarczeniem dokumentów drogą pocztową/mailową nie będą miały żadnych niekorzystnych konsekwencji na realizację zamówienia (zarówno dla Zamawiającego jak i ubezpieczonych).
- w sytuacji braku możliwości osobistego kontaktu w placówkach ww lokalizacjach wykonawca nie będzie żądał oryginałów dokumentów, duplikatów dokumentów, za których wydanie ubezpieczony musiałby ponieść dodatkowe koszty, w tym kopii potwierdzanych notarialnie.

10) SIWZ Rozdz C§2 ust.31: Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Zamawiający uzna za spełniony warunek przeprowadzenia ewentualnych badań lekarskich i zapewnienia punktu likwidacji szkód, rozumianego jako punktu, w którym osoba uprawniona będzie miała

możliwość złożenia wszelkiej dokumentacji niezbędnej do realizacji świadczenia i pozyskania dodatkowych informacji dotyczących umowy ubezpieczenia, o ile odpowiednia placówka będzie zlokalizowana w jednym z miast: Wrocławiu, Legnicy, Głogowie, Lubinie

Odpowiedź: Zamawiający nie potwierdza powyższego

- 11) SIWZ, Rozdział C pkt 10 oraz Wzór umowy § 5 ust 4 – Czy Zamawiający zaakceptuje następującą zmianę w zapisach - Składka będzie przekazywana przez Ubezpieczającego w terminie do końca miesiąca, za który jest należna.

Odpowiedź: zamawiający dopuszcza powyższe

- 12) SIWZ, Rozdział C pkt 11 oraz Wzór umowy § 5 ust 5 - Prośba do Zamawiającego o doprecyzowanie jaki maksymalny okres przerwy w opłacie składki ma na myśli i czy zapis w założeńiach Zamawiającego ma zastosowanie w odniesieniu do pojedynczych Ubezpieczonych czy również całej grupy.

Odpowiedź: Maksymalny okres przerwy w opłacie składki w odniesieniu do pojedynczych ubezpieczonych; do trzech miesięcy, w odniesieniu do grupy: do jednego miesiąca

- 13) SIWZ, Rozdział C pkt 12 oraz Wzór umowy § 5 ust 6 – Czy Zamawiający dopuszcza doprecyzowanie zapisu ...” Ewentualna zaległa składka zostanie przekazana Wykonawcy przez Zamawiającego niezwłocznie po wyjaśnieniu omyłki, a ewentualna nadpłata składki zostanie zwrócona Zamawiającemu przez Wykonawcę na wniosek Zamawiającego niezwłocznie po wyjaśnieniu i stwierdzeniu nadpłaty.”

Odpowiedź: zamawiający nie dopuszcza powyższego

- 14) Wzór umowy § 5 ust 8 - Czy Zamawiający dopuszcza doprecyzowanie zapisu: „Za dzień zapłaty składki uważany będzie dzień uznania rachunku bankowego wskazanego przez Wykonawcę.”

Odpowiedź: zamawiający nie dopuszcza powyższego.

- 15) SIWZ, Rozdział C pkt 13 oraz Wzór umowy § 6 ust 4 – niespójność zapisu z pkt. 10 Rozdział C. Prośba również o informację na podstawie jakiego rozliczenia miałyby być wypłacane wynagrodzenie? Zapis w pkt 13 „Wynagrodzenie płatne będzie na podstawie rozliczenia przedkładanego Wykonawcy do końca miesiąca, za który przekazana została składka” ma zastosowanie, gdy składka przekazywana jest w miesiącu za który jest należna a nie w kolejnym miesiącu. W związku z tym Wykonawca sugeruje aby składka była przekazywana przez Ubezpieczającego w terminie do końca miesiąca, za który jest należna.

Odpowiedź Zamawiający dopuszcza powyższe

- 16) SIWZ, Rozdział C pkt 13 oraz Wzór umowy § 6 ust 4 - Czy Zamawiający dopuszcza zmianę w zapisie: Wynagrodzenie za dany miesiąc płatne będzie w terminie do 15 dnia następnego miesiąca.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe

- 17) Wykonawca prosi o potwierdzenie, że okres wykonania zamówienia tj. okres na jaki zawarta będzie umowa grupowego ubezpieczenia na życie wynoszący 24 miesiące będzie rozpoczynał się 1 dnia miesiąca i kończył z ostatnim dniem 24 miesiąca udzielania ochrony ubezpieczeniowej, np. od 01.04.2014 r. do 31.03.2016 r.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza powyższe

18) W Rozdziale C pkt II ppkt 2) SIWZ Zamawiający wskazał w przypadku pełnoletniego dziecka – dziecko własne, przysposobione, pasierb. Czy Zamawiający zgodzi się na doprecyzowanie w przypadku pasierba:

„pełnoletnie dziecko – dziecko własne, przysposobione, pasierb (jeżeli nie żyje ojciec lub matka)”?

Bez ww. zmiany może dojść do sytuacji podwójnej wypłaty świadczenia np. za zgon macochy i biologicznej matki.

Odpowiedź : zamawiający dopuszcza powyższe

19) W związku z poniższym zapisem (Rozdział C pkt II ppkt 23 SIWZ):

„Brak okresu karencji dla osób, które powróciły z urlopu wychowawczego, bezpłatnego, zagranicznej delegacji służbowej, zwolnienia lekarskiego, jeżeli przystąpią do niniejszej umowy ubezpieczenia grupowego w okresie do trzech miesięcy od przystąpienia do pracy.”

Wykonawca prosi o wykreślenie z ww. punktu podkreślonego zapisu. Zgodnie z zapisami pkt II ppkt 18 SIWZ ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w odniesieniu do osób przebywających na zwolnieniach lekarskich w dniu zawarcia umowy przy zachowaniu ciągłości ubezpieczenia. Możliwość przystąpienia do ubezpieczenia bez okresu karencji po powrocie ze zwolnienia lekarskiego może spowodować, że do ubezpieczenia będą przystępować osoby, których główną motywacją przystąpienia do ubezpieczenia jest pewna perspektywa ziszczenia się ryzyka objętego ochroną (np. ciężki stan zdrowia), a w konsekwencji wypłata świadczenia ubezpieczeniowego.

Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza powyższego.

19) W SIWZ w Rozdziale C pkt 2 DEFINICJE ppkt 6 Zamawiający wskazał ogólną definicję wypadku komunikacyjnego, w związku z powyższym Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w ramach tej definicji Zamawiający akceptuje:

„wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek:

a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,

b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:

- pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,

- pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro,

wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu pkt. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,

c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakkolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,

d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy.”

W przypadku nie przyjęcia powyższej definicji przez Zamawiającego Wykonawca prosi o informację, czy Zamawiający zaakceptuje, iż w ramach wypadku w ruchu powietrznym odpowiedzialnością Wykonawcy objęte będą pasażerskie statki powietrzne koncesjonowanych linii lotniczych? Jeśli jednak Zamawiający nie zaakceptuje ww. definicji, prosimy o zdefiniowanie listy zamkniętej statków powietrznych.

Odpowiedź: Zamawiający nie dopuszcza powyższej definicji. Obowiązuje definicja w SIWZ. Dopuszcza natomiast doprecyzowanie w zakresie wypadku w ruchu powietrznym. Odpowiedzialnością Wykonawcy objęte będą co najmniej pasażerskie statki powietrzne koncesjonowanych linii lotniczych oraz powietrzne środki transportu medycznego,

21)W SIWZ Zamawiający wskazał, że do ubezpieczenia może przystąpić każda osoba pozostająca w stosunku pracy z Zamawiającym bądź jej współmałżonek lub pełnoletnie dzieci. W związku ze wskazaniem definicji partnera (Rozdział C pkt 2 DEFINICJE ppkt 14 SIWZ) Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy partner również będzie miał możliwość przystąpienia do ubezpieczenia? Czy w odniesieniu do partnera obowiązują takie same zasady (m.in. karencje) jak w przypadku małżonka?

Odpowiedź: Tak, o ile definicje OWU Wykonawcy są szersze niż minimalne wymagane w SIWZ i obejmują zarówno współmałżonka jak i partnera. Natomiast nie jest to wymóg konieczny i brak powyższego nie będzie stanowić podstawy do odrzucenia oferty.

22) Zamawiający w tabeli z zakresem ubezpieczenia wskazał ryzyko: zgon ubezpieczonego wskutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego; trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek NW oraz zawału lub krwotoku śródmózgowego. Natomiast w pkt DEFINICJE Zamawiający wskazał: zgon wskutek zawału serca lub udar mózgu; trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem oraz zawałem serca lub udarem mózgu. W związku z powyższym Wykonawca wnosi o ujednoczenie ww. nazewnictwa. Dodatkowo w przypadku przyjęcia pojęcia: „udar mózgu” Wykonawca prosi o potwierdzenie, która konkretnie ze wskazanych w SIWZ definicji udaru mózgu (pkt 2 DEFINICJE ppkt 9 i 10) będzie miała zastosowanie w konkretnych ryzykach – zgon ubezpieczonego, trwały uszczerbek, pobyt w szpitalu, ciężka choroba.

Odpowiedź: obowiązuje definicja udaru mózgu wskazana w ppkt.9. W związku z powyższym Zamawiający w treści SIWZ pojęcie „krwotok mózgowy” zastępuje pojęciem „udar mózgu” w celu ujednoczenia nazewnictwa.

artur kochanek!

DYREKTOR

lek. Ryszard Kozłowski
chirurg - specjalista transfuzjolog